



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Caxias do Sul

**CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, estudante do curso \_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_ solicito o cancelamento de matrícula no referido curso por motivo(s) de:

- |                                                                                                                   |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Financeira                                                                   | <input type="checkbox"/> Problema de Saúde          |
| <input type="checkbox"/> Mudança de turno de Trabalho                                                             | <input type="checkbox"/> Distância Escola/Casa      |
| <input type="checkbox"/> Falta de Identificação/Adaptação com o Curso                                             | <input type="checkbox"/> Mudança de Cidade          |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade de conciliação Trabalho/Curso                                                | <input type="checkbox"/> Dificuldade com Transporte |
| <input type="checkbox"/> Transferência para outra instituição/Matrícula em outro curso/instituição não acumulável |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____                                                                             |                                                     |

Declaro estar ciente de que ao cancelar a matrícula todos os atos acadêmicos tornam-se nulos e encerrados, tanto com o curso quanto com a instituição. **Sendo aluno do ensino médio, declaro ter entregue os livros didáticos do corrente ano.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
local data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente/responsável

|                                                  |                                                |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Deferido em ____/____/____                       | Protocolo nº: ____ - ____/____/____            |
| _____<br>Coordenadoria de Assistência Estudantil | _____<br>Coordenadoria de Registros Acadêmicos |

**[Para preenchimento da CRA]**

**Checklist – Desligamento**

- ☐ Atestado de Vaga (alunos do ensino médio menores de 18 anos)
- ☐ Declaração de “Nada Consta” na Biblioteca
- ☐ Devolução de Tablet ou Chip em virtude do Auxílio Digital
- ☐ Desligamento nos Sistemas Acadêmicos SIA e/ou SIGAA
- ☐ E-mail de comunicação ao Departamento de Ensino, Extensão, à TI e ao responsável pelo SISTEC.